



**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE PER LE
AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

**ALLEGATO 11
VERBALE DI SOPRALLUOGO**

AZIENDA _____

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____ in qualità di legale rappresentante dell'Impresa _____ con sede legale in _____ Partita IVA _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, saranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure concernenti gli appalti pubblici, ai fini della partecipazione alla gara per l'affidamento del servizio di ristorazione per le Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Emilia Romagna

DICHIARA

1. di aver preso visione delle seguenti strutture _____
2. presso le quali dovranno essere svolti i servizi oggetto di gara, nel rispetto delle modalità di espletamento previste dalla documentazione di gara;
3. di aver preso visione dello stato degli immobili e delle attrezzature;
4. di aver valutato tutti gli aspetti organizzativi, gestionali ed economici necessari ad un corretto espletamento del servizio.

La Ditta dichiara, altresì, che il sopralluogo effettuato ha consentito la rilevazione di tutti i dati necessari ad una corretta formulazione dell'offerta.

_____, li _____

Per la Ditta

Per l'Azienda Sanitaria